



CENTRO
HOSPITALAR
DE LISBOA
CENTRAL, EPE



Clostridium difficile: quando valorizar?

Sofia Bota, Luís Varandas, Maria João Brito, Catarina Gouveia

Unidade de Infecção do Hospital D. Estefânia, CHLC - EPE

Infeção a *Clostridium difficile*

- Diarreia habitualmente com sangue, prolongada, grave ou não explicada por outras causas
- +
- Uma amostra de fezes positiva para *C. difficile* **ou**
 - Sinais endoscópicos ou histológicos de colite pseudomembranosa

Clostridium difficile

- Hospital Dona Estefânia
- 2010 - 2013
- 11 casos detectados de *Clostridium difficile* por ensaio imunoenzimático (EIA)
 - 73% em 2013
 - 6 casos isolados em crianças da comunidade e 5 em doentes internados
 - Média idades: 6,4 anos (4 meses - 15 anos)

Corresponderão todos a infecção?

Caso 1

- Lactente de 3 meses, sexo feminino, AP: Internamento neonatal em UCIN com intercorrência infecciosa

Vômitos e diarreia há 2 dias;

Sensação de doença e sinais de desidratação grave;

Sem febre;

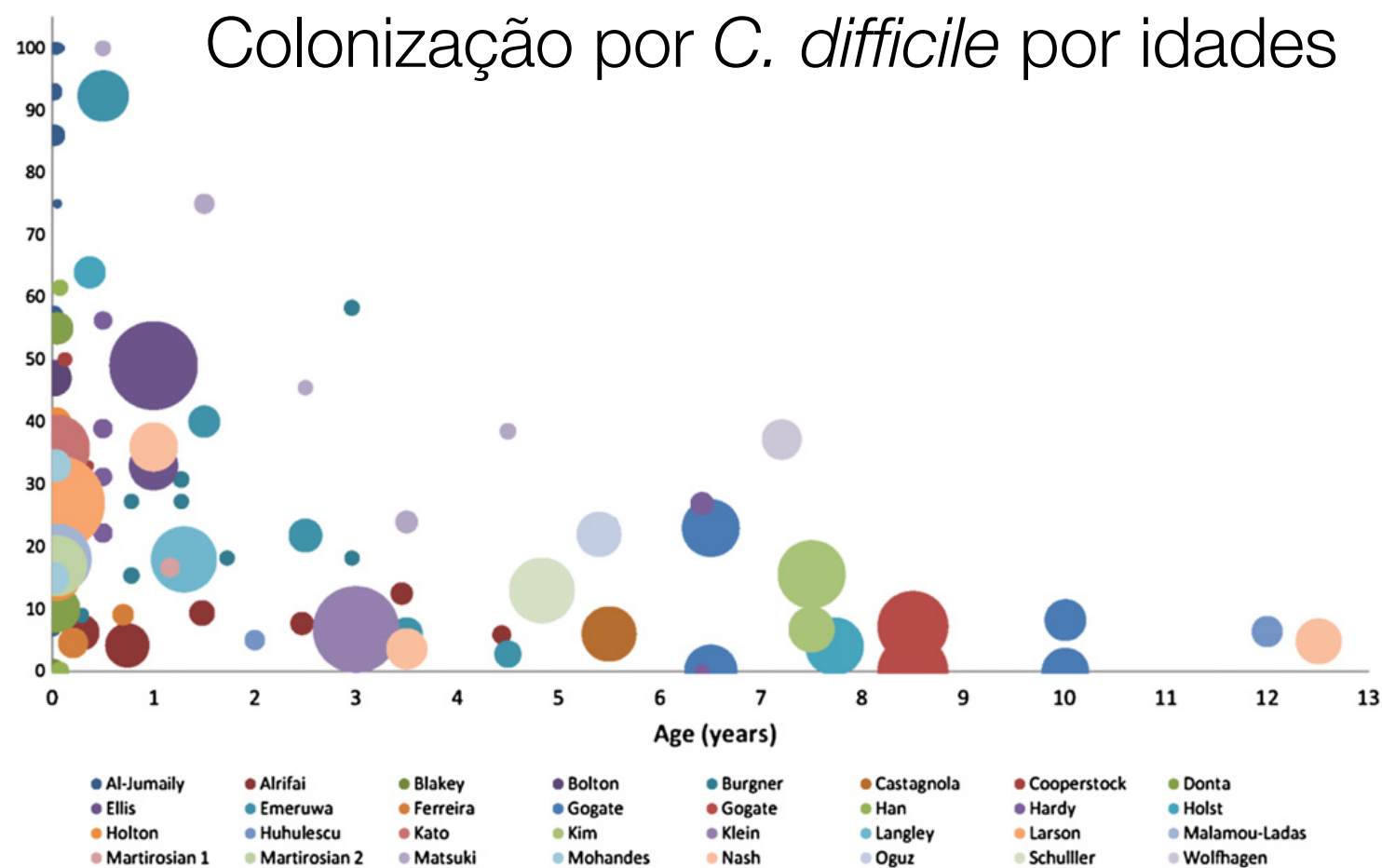
Leucocitose $32,200 \times 10^3/L$;
PCR 5,5 mg/L; acidose metabólica grave

Coprocultura: Isolado
Campylobacter jejuni

**Co-infecção ou
colonização?**

Pesquisa de *C. difficile*
positiva

Caso 1



in David Enoch et al. Clostridium difficile in children: Colonisation and disease, *Journal of Pediatrics* (2011) 63, 105 - 113

37% Portadores
assintomáticos até aos 3
meses e cerca de 14%
entre os 6 e 12 meses



Pesquisa de *C. difficile*
não recomendada
abaixo dos 12 meses

in Clostridium difficile Infection in Infants and Children,
Pediatrics;131;196

Caso 1

- 3 meses
- Internamento no período neonatal em UCIN
- Isolado *Campylobacter jejuni*



**Provável colonização
a *C. difficile***

Caso clínico 2

Caso 2

- 10 anos, sexo masculino, internado há um ano por aplasia medular
- Múltiplos antibióticos de largo espectro

Uma dejeção mole com muco,
sem sangue;
Sem dor abdominal ou febre



Leucócitos $900 \times 10^3/\text{L}$ (Neut120);
PCR 15,3 mg/L

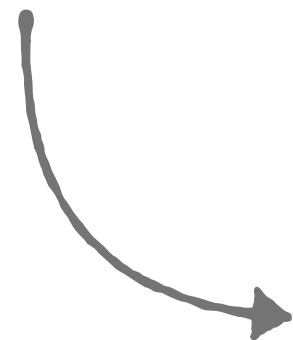
**Pesquisa de *C. difficile*
positiva**

**Infeção ou
colonização?**

Caso 2

American Society for Microbiology: A practical guidance document for the laboratory detection of toxinogenic *Clostridium difficile*, Set 2010

- “Apenas 10-20% dos doentes hospitalizados com diarreia são provocados por *Clostridium difficile* sendo que a percentagem de portadores assintomáticos é desconhecida.”



A pesquisa de *C. difficile* deve ser **limitada a doentes com elevada suspeita clínica** (mais de 3 dejeções líquidas aquosas/24 horas)”

Caso 2

- 10 anos, sexo masculino, internado há um ano por aplasia medular
- Múltiplos antibióticos de largo espectro

Uma dejeção mole com muco,
sem sangue;
Sem dor abdominal ou febre

Leucócitos $900 \times 10^3/L$ (Neut120);
PCR 15,3 mg/L

**Pesquisa de *C. difficile*
positiva**

Metronidazol (14 dias)

Assintomático

**Pesquisa de
C. difficile
positiva**

Caso 2

13-24% dos casos mantêm
excreção ativa 2 semanas após
terapêutica e 6% após 4
semanas

**Confirmação laboratorial
não aconselhada**

Clostridium difficile Infection in Infants and Children, *Pediatrics*;131;196

**Pesquisa de *C. difficile*
positiva**

Metronidazol (14 dias)

Assintomático

**Pesquisa de
C. difficile
positiva**

Caso clínico 3

Caso 3

- 15 anos, sexo masculino, antecedentes pessoais de D. Crohn
- Medicado com Prednisolona e IBP

Diarreia com sangue há 3 dias;

Sem febre ou vômitos;

Sem distensão abdominal;

Leucócitos $9,700 \times 10^3/L$;

PCR 0,6 mg/L

Pesquisa de *C. difficile*
positiva

Caso 3

- 15 anos, sexo masculino, antecedentes pessoais de **D. Crohn**
- Medicado com **Prednisolona e IBP**

Diarreia com sangue há **3 dias**;

Sem febre ou vômitos;

Sem distensão abdominal;

Leucócitos $9,700 \times 10^3/L$;
PCR 0,6 mg/L

Pesquisa de *C. difficile*
positiva

Infeção a *C. difficile*

Caso de gravidade ligeira
em doente com doença
inflamatória intestinal



Indicação para tratamento:
Metronidazol - 1ª linha

Caso clínico 4

Caso 4

- 4 anos, sexo feminino
- Fatores de Risco: D. Celíaca activa, múltiplos antibióticos e apendicectomia 6 meses antes

Diarreia com sangue e dor abdominal durante 14 dias;

Sem febre ou vômitos;

Sem distensão abdominal;

Leucócitos $5,800 \times 10^3/L$;
PCR 1,9 mg/L

Pesquisa de *C. difficile*
positiva

Caso 4

- **4 anos**, sexo feminino
- Fatores de Risco: **D. Celíaca activa**, **múltiplos antibióticos** e **apendicectomia** 6 meses antes

Diarreia com sangue e dor abdominal durante **14 dias**;

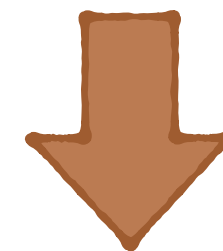
Sem febre ou vômitos;

Sem distensão abdominal;

Leucócitos $5,800 \times 10^3/L$;
PCR 1,9 mg/L

Pesquisa de *C. difficile*
positiva

Infeção a *C. difficile*



Metronidazol
10 dias PO

Caso 4

- 4 anos, sexo feminino
- Fatores de Risco: D. Celíaca activa, múltiplos antibióticos e apendicectomia 6 meses antes

3 recorrências:

- Reinício da diarreia e dor abdominal
- Pesquisa de *C. difficile* positiva



Metronidazol
PO 14 dias

Metronidazol PO 14 dias
Vancomicina PO 14 dias
Probióticos

Vancomicina em
desmame 3 meses
3 doses IgIV

Recorrência:

- Até 30%
- Terapêutica não consensual
- Estirpe hipervirulenta NAP1?

Conclusões

- A incidência de *Clostridium difficile* tem aumentado na última década;
- Não pedir rotineiramente em lactentes com idade inferior a 18 meses;
- Não pedir se a clínica não é sugestiva;
- Idealmente deveria ser usado mais do que um exame complementar
- Quando detectado numa criança com idade superior a 4 anos sem fatores de risco, excluir doença gastrointestinal ou imunológica subjacente;
- A terapêutica na recorrência não é consensual.